

Trabajo Fin de Grado

SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL:
Programa de Educación para la Salud dirigido al
cuidado del niño con Síndrome de Abstinencia
Neonatal

NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME: Health
Education Program for the care of children with
Neonatal Abstinence Syndrome

Autor/es

María Pérez Galindo

Director/es

María Ascensión Sesé Sánchez

Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza

Año 2020 / 2021

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	8
2.1 GENERAL:	8
2.2 ESPECÍFICOS:	8
3. METODOLOGÍA	9
4. DESARROLLO	11
4.1 DIAGNÓSTICO:	11
a) <i>Población diana:</i>	13
4.2 PLANIFICACIÓN:	13
a) <i>Objetivos programa:</i>	13
b) <i>Tipo de programa</i>	13
c) <i>Recursos:</i>	14
d) <i>Captación e inscripción</i>	15
e) <i>Programa de Educación para la Salud: "Por ti y por tu hij@"</i>	15
4.3 EVALUACIÓN	20
4.4 CRONOGRAMA	21
5. CONCLUSIONES.....	22
6. BIBLIOGRAFÍA.....	23
7. ANEXOS	28

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Abstinencia Neonatal es un trastorno que aparece en los recién nacidos debido al consumo incontrolado de sustancias tóxicas por parte de la madre durante el embarazo. Por su sintomatología, el abordaje de este síndrome es principalmente enfermero.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres en edad fértil vinculadas estrechamente con el consumo de drogas y a madres de niños que sufren Síndrome de Abstinencia Neonatal, con el propósito de capacitarlas para el cuidado de su hijo.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas para posteriormente elaborar un Programa de Educación para la Salud, partiendo de la falta de conocimiento relacionada con el consumo de drogas, reflejado en los diagnósticos de enfermería.

Conclusión: Con este programa de educación se pretende romper el estigma impuesto por la sociedad sobre el consumo de drogas en el embarazo, siendo esta la causa principal del aumento de complicaciones en los casos de Síndrome de Abstinencia Neonatal al no recibir asistencia sanitaria a tiempo. Enfermería es la principal disciplina encargada de crear vínculo psicológico con el entorno del recién nacido y la madre, así como de brindar los cuidados sanitarios necesarios, bien durante el embarazo como los días posteriores al parto.

Palabras clave: Síndrome de Abstinencia Neonatal; Enfermería; Escala de Severidad de Abstinencia Neonatal de Finnegan; Epidemiología; Tratamiento; Periodo embrionario; Periodo fetal; Gestación.

ABSTRACT

Introduction: The Neonatal Abstinence Syndrome is a disorder that appears in babies in order to the uncontrolled use of toxic substances by the mother during pregnancy. Due to its symptoms, the approach to this syndrome is mainly nursing.

Objective: Develop a Health Education Program for women of childbearing age, closely associated with drug use and mothers of children who suffer Neonatal Abstinence Syndrome, with the aim of teaching them to care for their child.

Methodology: A literature review has been carried out in different scientific databases in order to prepare a Health Education Program, starting from the lack of knowledge about drug use, that has been reflected in nursing diagnostics.

Conclusion: The aim of this education program is to break the stigma of drug use during pregnancy imposed by the society, which is the main cause of the increase in complications in cases of Neonatal Abstinence Syndrome because of the fact of not receiving health care in time. Nursing is the main responsible discipline for creating a psychological link with the baby and mother's environment, as well as providing the necessary health care, both during pregnancy and in the days after child birth.

Keywords: Neonatal Abstinence Syndrome; Finnegan Neonatal Abstinence Severity Score; Epidemiology; Treatment; Embryonic period; Fetal period; Human gestation.

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia se define como un trastorno complejo que afecta principalmente al sistema nervioso, tanto central como autónomo, al sistema gastrointestinal, y al sistema respiratorio, produciendo una hiperexcitabilidad de estos(1,2). Aparece en personas adictas a las drogas como las benzodiacepinas, la nicotina y los opiáceos en el momento en el que dejan de tomarlas de manera brusca(3). La dependencia del consumo de drogas es definido por DSM-V como una incapacidad para controlar el consumo excesivo de sustancias tóxicas, a pesar de las consecuencias a nivel físico, psíquico y social(4). El hecho de que el consumo sea continuado hace que se desarrolle tolerancia a una determinada dosis, requiriendo así un aumento de la cantidad consumida para poder llegar a conseguir el efecto deseado(5).

El consumo de drogas durante el embarazo, especialmente de opiáceos, tiene efectos tóxicos sobre el feto, haciendo que desarrolle un Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) debido al consumo indirecto de tóxicos intraútero y al cese abrupto de éste a la hora del nacimiento(6).

Como consecuencia, tras el parto el niño necesita más días de hospitalización, generalmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), lo que implica la separación del recién nacido y la madre durante los primeros días(3,7).

Dra. Loretta Finnegan fue pionera en describir el síndrome de abstinencia en la década de 1970(8). Con el paso del tiempo, el perfil de la persona adicta a opioides ha cambiado, estando presente en la mayoría de las sociedades, sin tener en cuenta el nivel socioeconómico o demográfico(9).

La prevalencia de SAN ha experimentado una crecida en la última década en Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y parte de Australia, reflejando así un aumento de la prevalencia a nivel global(3,10). En primer lugar, esto se debe a la existencia de mayor drogadicción en la población(11,12). En segundo lugar, este aumento está relacionado con el elevado número de pacientes que tienen recetados opiáceos como la morfina para controlar el dolor(13,14). Ya sea por cualquiera de las opciones citadas anteriormente, los opiáceos producen al aparición del SAN en el 55-94% de los casos(15). En un estudio realizado en Estados Unidos se confirmó un aumento en la incidencia del

síndrome de un 3,4 a un 5,8 casos por cada 1000 habitantes desde 2009 hasta 2012, reflejando un total de 21732 casos en el país, algo que se ve directamente relacionado con los gastos hospitalarios(16). En España, la mayoría de casos de SAN están producidos por el consumo incontrolado de alcohol, tabaco y cannabis durante el embarazo, siendo éstas las drogas más presentes entre la población(17). A la hora de analizar la epidemiología del SAN, es importante tener en cuenta que sus datos pueden variar debido a que las mujeres embarazadas que consumen sustancias ilegales no siempre están dispuestas a decirlo, o no son honestas al definir la cantidad de droga consumida. Por consiguiente, Enfermería tiene un papel vital en el seguimiento del perfil de la mujer embarazada, accediendo a su historia clínica para conocer si tienen antecedentes toxicológicos(18).

La aparición de síntomas depende del tipo de droga consumida y de su cantidad, así como del momento en el que la gestante se encuentre cuando aparece la adicción(19). El periodo embrionario transcurre entre la 3ª y la 8ª semana de embarazo y se caracteriza por la velocidad a la que se produce el crecimiento celular y la formación de órganos, por lo que si el consumo de tóxicos está presente durante esta etapa, es más probable que el embrión desarrolle malformaciones. Por otro lado, el periodo fetal comienza con el final del periodo embrionario y dura hasta el momento del parto, un tiempo clave para la maduración de órganos y sistemas, siendo la presencia de la drogadicción la causa de que el feto nazca con fallos neurológicos y crecimiento intrauterino restringido (CIR)(20,21).

Uno de los principales problemas que tiene el SAN es la gran variabilidad de su expresión, mostrándose los primeros síntomas en las horas inmediatas al parto(22). Las manifestaciones más frecuentes son las que afectan al sistema nervioso central y al aparato gastrointestinal, quedando en segundo lugar la alteración del sistema nervioso autónomo y de la función cardiorrespiratoria(23) (véanse síntomas en Anexo 1).

Este síndrome provoca con frecuencia complicaciones, tanto a nivel obstétrico como neonatal (16,24)(véanse complicaciones en Anexo 2). En muchas ocasiones, al tratar al recién nacido con SAN en su fase aguda, quedan las llamadas “manifestaciones persistentes”, destacando irritabilidad,

alimentación incorrecta y dificultad para tranquilizarse y por ello conciliar el sueño, siendo muy difícil su tratamiento(25).

Aunque el tratamiento del SAN no sigue un patrón común, en la mayoría de los casos se valora al niño con la Escala de Severidad de Abstinencia Neonatal de Finnegan(26), basada en 21 ítems puntuados del 1 al 5. Según los resultados, se definirá la gravedad del cuadro y si existe la necesidad de instaurar un tratamiento farmacológico (27) (Anexo 3).

El SAN requiere un tratamiento multidisciplinar, combinando fármacos con métodos no farmacológicos. En primera línea está la opción no farmacológica, destacando la importancia de crear un ambiente cómodo, sin ser demasiado estimulante para el bebé, además de la implicación de la madre en el cuidado de su hijo, con la lactancia materna o el método piel con piel(28). Otro punto muy importante, íntimamente relacionado con los síntomas que presenta el recién nacido es la dieta, eligiendo una dieta hipercalórica con el fin de promover el crecimiento y el desarrollo. Todas las opciones no farmacológicas ayudan a la eficacia del tratamiento con fármacos, reduciendo la dosis necesaria e incluso la estancia del bebé en el hospital(24).

En el tratamiento farmacológico, destaca la administración de morfina o de metadona por vía oral. La morfina es la opción más utilizada en Europa, y actúa disminuyendo la agitación del recién nacido. En su defecto, se hará el tratamiento con metadona, especialmente elegida en los casos en los que la madre también esté en tratamiento con este fármaco. Frente a la morfina, la metadona tiene una ventaja y es que su vida media es más larga, permitiendo un número menor de dosis para conseguir el efecto deseado, algo que mejora la adherencia al tratamiento. Sin embargo, es más común el tratamiento con morfina ya que su margen de seguridad es mayor. Otras alternativas farmacológicas son la administración de buprenorfina, fenobarbital o clonidina(29,30) (Anexo 4). Como en la mayoría de los tratamientos sanitarios, la base está en individualizar, por ello la dosis de fármaco que se dé en cada caso dependerá del peso del recién nacido, de su evolución y de la gravedad del cuadro, viéndose ésta reflejada en la puntuación de la Escala de Severidad de Abstinencia Neonatal de Finnegan(24).

Por las características citadas anteriormente, el abordaje del SAN es principalmente enfermero. No obstante, un tratamiento multidisciplinar

combinado con la participación de médicos pediatras, trabajadores sociales, psicólogos e incluso políticos, puede ayudar a ganar un mayor impacto en la sociedad y actuar sobre la población más vulnerable, mejorando así la perspectiva de futuro de esta enfermedad(24).

En la actualidad, existe una fuerte estigmatización de todos los temas relacionados con el consumo de drogas y las adicciones, algo mucho más presente en los casos de mujeres embarazadas. Ellas se sienten rechazadas por la sociedad e incluso juzgadas por el personal sanitario, teniendo como consecuencia el principal problema y barrera que trae este síndrome, el rechazo a ser atendidas y tratadas. Las mujeres no acuden al hospital por miedo, haciendo que el bebé con SAN no sea tratado a tiempo, llegando así a las fases más graves del síndrome e incluso a la muerte del recién nacido(31,32).

Generalmente, las características personales y el estilo de vida de madres adictas es un hándicap para el compromiso con los servicios sanitarios y la adherencia al tratamiento del bebé puede verse afectada(32,33).

Enfermería tiene un papel imprescindible, tanto a la hora de prevenir el consumo de drogas y por lo tanto disminuir la prevalencia de SAN, como para disminuir las complicaciones una vez instaurado el síndrome, mejorando el cuidado del niño y su entorno. La drogadicción y el SAN van de la mano y requieren un abordaje tanto clínico para tratar la sintomatología, como psicológico para la madre y el niño, algo que la disciplina enfermera puede y debe brindar.

2. OBJETIVOS

2.1 General:

- 1) Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres en edad fértil estrechamente relacionadas con el consumo de drogas y a madres de niños que sufren Síndrome de Abstinencia Neonatal, con el propósito de capacitarlas para el cuidado de su hijo.

2.2 Específicos:

- 1) Explicar las consecuencias que tiene para el feto el consumo de drogas durante el embarazo.
- 2) Aumentar el conocimiento sobre el abordaje multidisciplinar del Síndrome de Abstinencia Neonatal.
- 3) Resaltar el rol de los profesionales de enfermería en el abordaje del niño con Síndrome de Abstinencia Neonatal.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura sobre la situación actual del Síndrome de Abstinencia Neonatal, centrando la búsqueda en el papel del enfermero en su tratamiento, y se han usado las siguientes fuentes:

- Pubmed: Base de Datos Bibliográfica de acceso gratuito que pertenece al National Center of Biotechnology Information. Se centra en literatura sobre biomedicina y salud, incluyendo ciencias químicas y bioingeniería, con el fin de mejorar la salud, tanto a nivel personal como a nivel mundial.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Science Direct: Base de Datos Bibliográfica que ofrece artículos y capítulos de libros a texto completo sobre literatura científica, técnica y médica, publicados en Elsevier.
<https://www.sciencedirect.com>
- Cuiden: Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que ofrece publicaciones y artículos científicos, incluyendo libros y monografías, sobre cuidados de salud desde el punto de vista clínico-asistencial, así como desde un enfoque metodológico histórico, social y cultural.
<http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/>
- Scielo: Base de Datos Bibliográfica que ofrece revistas científicas y artículos a texto completo sobre la salud, con el objeto de aumentar la difusión y desarrollar la investigación.
<https://scielo.org/es/>

La búsqueda se realizó durante el mes de febrero y marzo de 2021 para adquirir los conceptos sobre el síndrome de abstinencia en neonatos y poder desarrollar posteriormente la propuesta de Programa de Educación para la Salud.

Se han utilizado las siguientes palabras clave: Neonatal Abstienence Syndrome; Síndrome de Abstinencia Neonatal; Nursing; Finnegan Neonatal Abstinence Severity Score; Epidemiology; Treatment; Embryonic period; Fetal period; Human gestation. Las palabras se han enlazado con ayuda del operador booleano AND.

Para limitar la búsqueda se han utilizado como criterios de inclusión publicaciones posteriores al año 2015, disponibles en inglés o español, a texto

completo, y que estén relacionadas con el síndrome de abstinencia en recién nacidos, incluyendo su descripción, epidemiología y tratamiento enfermero. Por otro lado, los criterios de exclusión de esta revisión bibliográfica han sido artículos publicados fuera del rango 2015-2021, no disponibles a texto completo y publicaciones sobre el síndrome de abstinencia en adultos.

Aplicando los filtros citados anteriormente, se han obtenido los resultados citados en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

WEB	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Pubmed	Neonatal Abstinence Syndrome AND Nursing	Publicaciones desde 2015	34	5
	Finnegan Neonatal Abstinence Severity Score	Texto completo	9	1
	Neonatal Abstinence Syndrome AND Epidemiology	Idioma: inglés y español	100	2
Science direct	Neonatal Abstinence Syndrome AND Treatment		188	1
Cuiden	Síndrome AND Abstinencia AND Neonatal		7	1
Scielo	Embryonic period AND fetal period AND human gestation		2	1

(Elaboración propia)

4. DESARROLLO

Tras haber realizado la revisión bibliográfica y recopilado información sobre el SAN, se propone el siguiente Programa de Educación para la Salud llamado "Por ti y por tu hij@".

4.1 Diagnóstico:

El diagnóstico de enfermería que define este trastorno es: "[00264] Síndrome de abstinencia neonatal r/c exposición a sustancias intrauterinas secundaria al uso materno de sustancias m/p conducta desorganizada del lactante".

Tras haber realizado la revisión, se ha identificado como problema la falta de conocimiento y la fuerte estigmatización de este trastorno en la sociedad, especialmente dentro del ambiente familiar en caso de consumo de tóxicos. Es por esto que el Programa de Educación para la Salud "Por ti y por tu hij@" parte de los diagnósticos de enfermería desarrollados en la tabla 2 siguiendo el modelo NANDA, NIC y NOC (34).

Tabla 2: Diagnósticos Enfermería modelo NANDA, NIC, NOC

<u>DIAGNÓSTICO</u> <u>ENFERMERÍA</u>	<u>NOC</u>	<u>NIC</u>
[00063] Procesos familiares disfuncionales r/c mal uso de sustancias m/p paternidad inconsciente.	<ul style="list-style-type: none"> • [1407] Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas. • [1812] Conocimiento: control del consumo de sustancias. • [2108] Severidad de la retirada de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas. ▪ [7100] Estimulación de la integridad familiar. ▪ [7150] Terapia familiar.
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta inapropiada.	<ul style="list-style-type: none"> • [1812] Conocimiento: control del consumo de sustancias. • [1805] Conocimiento: conducta sanitaria. • [1826] Conocimiento: cuidado de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [8300] Fomentar el rol parental. ▪ [5520] Facilitar el aprendizaje. ▪ [4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas.

(Elaboración propia a partir de NNNConsult [Internet]. [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>)

a) Población diana:

El Programa de Educación para la Salud "Por ti y por tu hij@" va dirigido a madres de niños que sufren síndrome de abstinencia, así como a mujeres en edad fértil que tengan vínculo estrecho con el consumo de drogas con el fin de prevenir la aparición del cuadro.

4.2 Planificación:

a) Objetivos programa:

- 1) Aumentar el conocimiento sobre las drogas para prevenir el consumo de sustancias tóxicas en mujeres en edad fértil.
- 2) Formar a las madres de niños con Síndrome de Abstinencia Neonatal para el cuidado del bebé.
- 3) Explicar las consecuencias de la adicción a sustancias tóxicas durante el embarazo.
- 4) Resaltar la importancia de la actuación sanitaria temprana para el recién nacido con síndrome de abstinencia.

b) Tipo de programa

Tras haber realizado la revisión bibliográfica y analizado la situación con los diagnósticos de enfermería, se ha detectado la necesidad de realizar un Programa de Educación para la Salud basado en un curso inicial sobre el SAN, debido a la falta de conocimiento general sobre la enfermedad.

c) Recursos:

En las tablas 3 y 4 se ven reflejados los recursos necesarios para el desarrollo del programa.

Tabla 3: Recursos materiales del programa "Por ti y por tu hij@"

RECURSOS MATERIALES	COSTE
Sala centro de salud (con acceso a internet y equipada con mesas y sillas, ordenador y proyector)	20€ /h $20 \times 8 = 160\text{€}$
Carteles propagandísticos	$0,04 \times 4 = 0,16\text{€}$
Cuestionario valoración riesgo consumo de drogas	$0,02 \times 20 = 0,40\text{€}$
Encuesta conceptos básicos sobre sustancias tóxicas	$0,02 \times 20 = 0,40\text{€}$
Encuestas satisfacción	$0,02 \times 20 = 0,40\text{€}$
Bolígrafos	$0,30 \times 20 = 6\text{€}$
TOTAL	167,36€

(Elaboración propia)

Tabla 4: Recursos humanos del programa "Por ti y por tu hij@"

RECURSOS HUMANOS	COSTE
Un enfermero experto en adicciones	25€ /h $25 \times 4 = 100\text{€}$
Un enfermero con especialidad Obstétrico-Ginecológica (matron/a)	35€ /h $35 \times 3 = 105\text{€}$
Un enfermero especializado en Pediatría	35€ /h $35 \times 4 = 140\text{€}$
Un enfermero especializado en Salud Mental	35€ /h $35 \times 3 = 105\text{€}$
TOTAL	450€

(Elaboración propia)

PRECIO TOTAL DEL PROGRAMA "POR TI Y POR TU HIJ@" = 617,36€

d) Captación e inscripción

El primer paso del programa "Por ti y por tu hij@" es la captación de participantes. El programa se realiza en la zona de San Pablo perteneciente al Sector Sanitario II de Zaragoza, por ser un barrio con bajo nivel socioeconómico y muy relacionado con el consumo de tóxicos.

Para ello, el personal de enfermería del Centro de Salud de San Pablo informará sobre la organización del programa a los pacientes que crea de interés por su historia. Además, se colocarán carteles publicitarios en los pasillos y entradas del centro para informar a la mayor cantidad de gente posible.

La inscripción se podrá realizar presencialmente en la consulta de enfermería o mediante un código QR, presente en folletos y carteles durante la primera semana de junio, siendo 20 el máximo número de participantes.

e) Programa de Educación para la Salud: "Por ti y por tu hij@"

El programa "Por ti y por tu hij@" consta de 4 actividades que se van a desarrollar a lo largo del mes de junio del 2022. La organización de las actividades es la siguiente: una actividad por semana, quedando de manera presencial en el Centro de Salud San Pablo los lunes y los miércoles durante una hora cada día.

En conclusión, las actividades se realizarán a lo largo de las 4 semanas de junio, durando en total 2 horas cada una.

ACTIVIDAD 1: INTRODUCCIÓN EN EL MUNDO DE LAS DROGAS

Objetivos:

- 1) Presentar el curso y a los especialistas encargados del programa.
- 2) Conocer a las participantes y su situación actual con el mundo de las drogas.
- 3) Dar a conocer conceptos básicos sobre las sustancias tóxicas para poder entender lo que se explique en sesiones posteriores, haciéndoles más conscientes del problema.

Descripción: el lunes día 6 de junio se realizará la primera parte de la actividad 1, comenzando con las presentaciones del personal de enfermería que va a participar en el programa y de las integrantes inscritas. Para conocer a las participantes, un enfermero experto en adicciones repartirá entre ellas un cuestionario de valoración del riesgo de consumo de drogas (Anexo 5) y otra encuesta de conceptos básicos sobre las sustancias tóxicas (Anexo 6).

El miércoles día 8 de junio, un enfermero experto en adicciones comenzará a explicar la parte teórica sobre las drogas y la dependencia a ellas, apoyándose en una presentación de PowerPoint.

Recursos humanos: enfermero experto en adicciones.

Recursos materiales: cuestionario valoración riesgo consumo de drogas (Anexo 5), encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas, sala del centro de salud equipada.

Duración: 2 horas (1 hora del día 06/06/2022 + 1 hora del día 08/06/2022)

Tabla 5: Carta descriptiva Actividad 1

Objetivos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p><u>Lunes 6 junio:</u></p> <p>1) Presentar el curso y a los especialistas encargados del programa.</p> <p>2) Conocer a las participantes y su situación actual con el mundo de las drogas.</p> <p><u>Miércoles 8 junio:</u></p> <p>3) Dar a conocer conceptos básicos sobre las sustancias tóxicas para poder entender lo que se explique en sesiones posteriores, haciéndoles más conscientes del problema.</p>	<p><u>Lunes 6 junio:</u> Se harán las presentaciones, de los enfermeros que se van a encargar del desarrollo del programa y de las participantes que estén inscritas en él.</p> <p>Seguidamente, rellenarán un cuestionario de valoración de riesgo de consumo de drogas (Anexo 5) y otra encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas (Anexo 6) para conocer la relación de que tiene cada una con las drogas y el nivel de conocimiento que tienen al comienzo del programa.</p> <p><u>Miércoles 8 junio:</u> Un enfermero experto en adicciones explicará conceptos generales sobre las drogas y su consumo, recalcando términos como "síndrome de abstinencia", "tolerancia" o "dependencia", apoyándose en una presentación de PowerPoint.</p>	<p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala Centro Salud San Pablo equipada con proyector, pantalla y ordenador → (40€) - Cuestionario valoración riesgo de consumo de drogas (Anexo 5) → (0,40€) - Encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas (Anexo 6) → (0,40€) - Bolígrafos → (6€) <p><u>HUMANOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un enfermero experto en el adicciones → (50€) <p>PRECIO TOTAL: 96,80€</p>	<p><u>Lunes 6 junio:</u> 1 hora.</p> <p><u>Miércoles 8 junio:</u> 1 hora.</p> <p>Duración total 2 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de consumo de drogas según la puntuación en el cuestionario (Anexo 5). - Nivel de conocimiento sobre sustancias tóxicas según puntuación de la encuesta (Anexo 6).

(Elaboración propia)

ACTIVIDAD 2: CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN

Objetivos:

- 1) Resaltar la importancia del consumo de drogas durante el embarazo, tanto para la gestante como para el bebé.
- 2) Explicar las consecuencias en el parto del consumo de tóxicos.

Descripción: El lunes día 13 de junio, una matrona explicará las principales diferencias entre un embarazo y parto normales frente a un contexto de abuso de tóxicos.

El miércoles día 15 de junio, un enfermero especializado en Pediatría se encargará de la parte del crecimiento y maduración del recién nacido, hablando de los días posteriores al parto y comparando una situación de buena alimentación y evolución, frente a un recién nacido con síndrome de abstinencia.

Las charlas se apoyarán en presentaciones PowerPoint y vídeos (Anexo 7).

Recursos humanos: una matrona y un enfermero especializado en Pediatría.

Recursos materiales: sala del centro de salud equipada.

Duración: 2 horas (1 hora del día 13/06/2022 + 1 hora del día 15/06/2022)

ACTIVIDAD 3: CUIDARLO ESTÁ EN TUS MANOS

Objetivos:

- 1) Dar a conocer métodos de cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia, resaltando el método piel con piel.
- 2) Mostrar el impacto psicológico que produce el cuidado de un niño con síndrome de abstinencia, especialmente en un ambiente cercano a las drogas.

Descripción: El lunes día 20 de junio, el enfermero especializado en Pediatría explicará las diferentes técnicas específicas para el cuidado

del recién nacido con SAN, en concreto el método piel con piel, apoyándose en vídeos explicativos (Anexo 8).

El miércoles 22 de junio, el enfermero especializado en Salud Mental se encargará de hablar con las participantes sobre su relación actual con las drogas y su entorno familiar. Se realizarán diversas técnicas de relajación, con el fin de que las practiquen en su día a día, especialmente en situaciones de estrés, en las que suele aparecer con más frecuencia la necesidad de consumir tóxicos.

Recursos humanos: un enfermero especializado en Pediatría y un enfermero especializado en Salud Mental.

Recursos materiales: sala del centro de salud equipada.

Duración: 2 horas (1 hora del día 20/06/2022 + 1 hora del día 22/06/2022)

ACTIVIDAD 4: ELIMINANDO EL ESTIGMA

Objetivos:

- 1) Mostrar a las participantes las posibilidades de asistencia sanitaria que existen, tanto para su hijo diagnosticado de SAN, como para ellas mismas.
- 2) Crear un vínculo entre las participantes y entre ellas y el personal sanitario protagonista.
- 3) Comprobar eficacia del programa.

Descripción: Durante la hora de actividad del lunes 27 de junio, los enfermeros encargados del programa explicarán las posibilidades de asistencia y de seguimiento del recién nacido para evitar la aparición de complicaciones, así como de asistencia a las madres, para evitar el consumo de drogas y asegurarse de un buen cuidado al bebé.

Para finalizar la actividad, el miércoles 29 de junio las participantes realizarán de nuevo la encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas que hicieron en la actividad 1 (Anexo 6), con el fin de comparar resultados.

Recursos humanos: un enfermero especializado en Pediatría, un enfermero experto en adicciones, un enfermero especializado en Salud Mental y una matrona.

Recursos materiales: sala del centro de salud equipada.

Duración: 2 horas (1 hora del día 27/06/2022 + 1 hora del día 29/06/2022)

4.3 Evaluación

Al final de la sesión 4, las participantes realizarán de nuevo la encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas de la actividad 1 (Anexo 6), con el objetivo de comparar los resultados obtenidos la primera semana de junio con los conseguidos al final del programa. Este método sirve para evaluar de manera cuantitativa si se han cumplido los objetivos de aumentar el conocimiento de las participantes sobre el consumo de drogas y de formar a las madres de niños con SAN para su cuidado.

Además, durante el mes de julio las participantes recibirán una encuesta de satisfacción (Anexo 9) que deberán cumplimentar con el objetivo de hacer una evaluación cualitativa del programa, analizando la calidad de la planificación, los medios y técnicas empleados y el personal sanitario participante.

4.4 Cronograma

En el siguiente cronograma se ve representada de manera gráfica la duración del programa y la organización de las actividades.

Tabla 6: Cronograma "Por ti y por tu hij@"

ACTIVIDADES	1-5 jun 2022	6, 8 jun 2022	13, 15 jun 2022	20, 22 jun 2022	27, 29 jun 2022	JULIO 2022
CAPTACIÓN E INSCRIPCIÓN						
ACTIVIDAD 1: "INTRODUCCIÓN EN EL MUNDO DE LAS DROGAS"						
ACTIVIDAD 2: "CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN"						
ACTIVIDAD 3: "CUIDARLO ESTÁ EN TUS MANOS"						
ACTIVIDAD 4: "ELIMINANDO EL ESTIGMA"						
EVALUACIÓN						

(Elaboración propia)

5. CONCLUSIONES

- El Síndrome de Abstinencia Neonatal es un trastorno caracterizado por la hiperexcitabilidad de los sistemas nervioso, gastrointestinal y respiratorio, apareciendo en el recién nacido como consecuencia del consumo materno de drogas durante el embarazo.
- Estados Unidos, Canadá, Australia e Inglaterra son las zonas con más prevalencia de SAN, reflejando el aumento de casos de éste a nivel mundial en los últimos 10 años.
- A pesar de que en España los casos de SAN se relacionan con el consumo materno de alcohol, tabaco y cannabis, la mayoría de los casos son producidos por el consumo de opiáceos.
- El tratamiento del SAN es individual para cada caso, en función de los síntomas y complicaciones que presente el recién nacido, pudiéndose implantar un tratamiento farmacológico acompañado de medidas no farmacológicas como el método piel con piel y de un enfoque multidisciplinar junto a médicos pediatras, trabajadores sociales o psicólogos.
- Tanto el perfil de la madre drogadicta, como el fuerte estigma actual sobre el consumo de drogas, suponen la principal barrera para la detección precoz de SAN.
- En el abordaje del Síndrome de Abstinencia Neonatal Enfermería juega un papel fundamental, centrándose en tratar los síntomas, en evitar la aparición de complicaciones e incluso en prevenir la aparición de la enfermedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Wiles JR, Iseman B, Ward LP, Vinks AA, Akinbi H. Current management of neonatal abstinence syndrome secondary to intrauterine opioid exposure. *J Pediatr* [Internet]. 2014;165(3):440–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.05.010>
2. Lindsay MK, Burnett E. The Use of Narcotics and Street Drugs During Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2013;56(1):133–41.
3. McQueen K, Murphy-Oikonen J. Neonatal Abstinence Syndrome. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 18];375:2468–79. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1600879?articleTools=true>
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Source Information [Internet]. Association, American Psychiatric. 2010 [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/DSM4/index.html>
5. Volkow ND. America's Addiction to Opioids: Heroin and Prescription Drug Abuse | NIDA Archives [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2014 [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://archives.drugabuse.gov/testimonies/2014/americas-addiction-to-opioids-heroin-prescription-drug-abuse>
6. Behnke M, Smith ViC. Prenatal Substance Abuse: Short-and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *Am Acad Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 18];131(3):1009–24. Available from: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-3931
7. Tolia VN, Patrick SW, Bennett MM, Murthy K, Sousa J, Smith PB, et al. Increasing Incidence of the Neonatal Abstinence Syndrome in U.S. Neonatal ICUs. *new Engl J o f Med* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 18];372:2118–26. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1500439?articleTools=true>

8. L P Finnegan, J F Connaughton Jr, R E Kron JPE. Neonatal abstinence syndrome: assessment and management - PubMed. Addict Dis [Internet]. 1975 [cited 2021 Mar 29];2(1-2):141-58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1163358/>
9. Jumah NA. Rural, Pregnant, and Opioid Dependent: A Systematic Review. Lib Am [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 18];10(S1):35-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915786/pdf/sart-suppl.1-2016-035.pdf>
10. Davies H, Gilbert R, Johnson K, Petersen I, Nazareth I, O'Donnell M, et al. Neonatal drug withdrawal syndrome: Cross-country comparison using hospital administrative data in England, the USA, Western Australia and Ontario, Canada. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2021 Mar 18];101(1):F26-30. Available from: <https://fn.bmj.com/content/101/1/26>
11. Michel T, Loscalzo J. Shifting Patterns of Prescription Opioid and Heroin Abuse in the United States. N Engl J Med [Internet]. 2015 Oct 29 [cited 2021 Mar 18];373(18):1789-90. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc1505541>
12. Gomes T, Juurlink DN. Opioid Use and Overdose: What We've Learned in Ontario. Healthc Q. 2016;18(4):8-11.
13. Ailes EC, Dawson AL, Lind JN, Gilboa SM, Frey MT, Broussard CS, et al. Opioid Prescription Claims Among Women of Reproductive Age — United States, 2008–2012. MMWR [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 18];64(2):37-48. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6402a1.htm>
14. Lee J, Hulman S, Musci M, Stang E. Neonatal Abstinence Syndrome: Influence of a Combined Inpatient/Outpatient Methadone Treatment Regimen on the Average Length of Stay of a Medicaid NICU Population. Popul Health Manag. 2015;18(5):397-402.
15. Casper T, Arbour M. Evidence-based nurse-driven interventions for the care of newborns with neonatal abstinence syndrome. Adv Neonatal Care. 2014;14(6):376-80.

16. Patrick SW, Davis MM, Lehman CU, Cooper WO, Carell Jr Children M, At Vanderbilt H, et al. Increasing Incidence and Geographic Distribution of Neonatal Abstinence Syndrome: United States 2009-2012 HHS Public Access. J Perinatol [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 18];35(8):650–5. Available from: http://www.nature.com/authors/editorial_policies/license.html#terms
17. Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. INFORME 2015 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Obs Español las Drog y la Toxicom [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 21]; Available from: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
18. Hudak ML, Tan RC, Drugs T committee on, Newborn T committe on fetus and. Neonatal Drug Withdrawal abstract. Ameri [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 21];129(2):e540–60. Available from: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3212
19. Porcel Gálvez AM, Ortega Martínez, Sandra María Barrrientos Trigo S, Ferrinho Ferreira R, Martínez Lara C. Vista de Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Enferm Glob [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 21];36:337–51. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.201631/1658>
20. Hib J. Mecanismos biológicos del desarrollo embrionario. Embriol Médica OCTAVA Ed. 2006;90–100.
21. Martínez Castillo A. ALCOHOL Y EMBARAZO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Enferm Glob [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 21];21. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115201/109151>
22. Jansson LM, Patrick SW. Neonatal Abstinence Syndrome. Pediatr Clin North Am. 2019;66(2):353–67.
23. Menéndez García X, García NÁ, García Rodríguez J. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos Addictive substances and pregnancy: Nursing care for pregnant women and the newborn to minimize its effects. Enfermería comunitaria [Internet]. 2018 [cited

2021 Mar 21];6(2):34–49. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490892&info=resumen&idioma=SPA>

24. Stover MW, Davis JM. Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome [Internet]. Vol. 39, Seminars in Perinatology. W.B. Saunders; 2015 [cited 2021 Mar 21]. p. 561–5. Available from: </pmc/articles/PMC4628571/>
25. Mur Sierra A, Lopez-Vilchez M, Paya Panadès A. Abuso de tóxicos y gestación [Internet]. Vol. 17, Asociación Española de Pediatría. 2008 [cited 2021 Mar 21]. p. 145–58. Available from: www.aeped.es/protocolos/
26. Logan BA, Brown MS, Hayes MJ. Neonatal Abstinence Syndrome: Treatment and Pediatric Outcomes. Clin Obs Gynecol. 2014;56(1):186–92.
27. Devlin LA, Breeze JL, Terrin N, Gomez Pomar E, Bada H, Finnegan LP, et al. Association of a Simplified Finnegan Neonatal Abstinence Scoring Tool With the Need for Pharmacologic Treatment for Neonatal Abstinence Syndrome. JAMA Netw open [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Mar 21];3(4):e202275. Available from: </pmc/articles/PMC7142377/>
28. Grossman MR, Berkwitz AK, Osborn RR, Xu Y, Esserman DA, Shapiro ED, et al. An Initiative to Improve the Quality of Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. Am Acad Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 21];139(6). Available from: www.aappublications.org/news
29. Scott CS, Riggs KW, Ling EW, Fitzgerald CE, Hill ML, Grunau RVE, et al. Morphine pharmacokinetics and pain assessment in premature newborns. J Pediatr [Internet]. 1999 Oct 1 [cited 2021 Mar 21];135(4):423–9. Available from: <http://www.jpeds.com/article/S0022347699701630/fulltext>
30. Kocherlakota P. Pharmacologic Therapy for Neonatal Abstinence Syndrome. In: Infectious Disease and Pharmacology. Elsevier; 2019. p. 243–59.

31. Lee N, Boeri M. Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services. *Fusio*. 2017;1(2):65–94.
32. Recto P, Mcglothen-Bell K, Mcgrath J, Brownell E, Cleveland LM. The Role of Stigma in the Nursing Care of Families Impacted by Neonatal Abstinence Syndrome. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 21];20(5):354–63. Available from: www.advancesinneonatalcare.org
33. Worley J. Identification and Management of Prescription Drug Abuse in Pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2014 Jul [cited 2021 Mar 21];28(3):196–203. Available from: <https://journals.lww.com/00005237-201407000-00009>
34. NNNConsult [Internet]. [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
35. Carballo Crespo José Luís, Olaya GR, Roberto SV, Ramón FHJ, Eduardo GC, Manuel EPJ, et al. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema* [Internet]. 2004 [cited 2021 Apr 14];16(4):674–9. Available from: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8174/8038>
36. Síndrome de Abstinencia Neonatal - YouTube [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=RD2x8Q6qL2o>
37. Beneficios del piel con piel - YouTube [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=y-fhfm3U8rU>

7. ANEXOS

Anexo 1: Síntomas Síndrome de Abstinencia Neonatal (23)

Tabla 3. Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN)

Sistema Nervioso Central	Irritabilidad, hiperacusia, hipertonía, hipotonía, hiperreflexia, aumento del reflejo de búsqueda, reflejo de Moro exagerado, temblores, insomnio, mioclonias, convulsiones, agitación.
Sistema Nervioso Autónomo	Febrícula, fiebre, bostezos, sudoración, erupciones cutáneas: moteado.
Sistema Cardiorrespiratorio	Congestión nasal, taquipnea/apnea, taquicardia, estornudos/bostezos, cianosis.
Sistema Gastrointestinal	Hipo, vómitos, diarreas, regurgitaciones, succión excesiva o ineficaz, voracidad, rechazo alimentario, distensión abdominal, pérdida de peso, poca ganancia de peso, deshidratación.
Otros	Diaforesis, llanto agudo, hipoglucemias.

Anexo 2: Complicaciones consumo tóxicos en embarazo (16,24)

A NIVEL OBSTÉTRICO

- Desprendimiento de placenta
- Parto prematuro
- Oligohidramnios
- Muerte materna

A NIVEL DEL RECIÉN NACIDO

- Bajo peso al nacer
- Dificultad para alimentarse
- Ictericia
- Convulsiones
- Sepsis
- Aspiración meconial
- Dificultad respiratoria

(Elaboración propia a partir de: Patrick SW, Davis MM, Lehman CU, Cooper WO, Carell Jr Children M, At Vanderbilt H, et al. Increasing Incidence and Geographic Distribution of Neonatal Abstinence Syndrome: United States 2009-2012 y de Stover MW, Davis JM. Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome)

Anexo 3: Escala de Severidad de Abstinencia Neonatal de Finnegan (27)

Table 1. Original 21-Item Finnegan Neonatal Abstinence Scoring Tool Frequencies Among 424 Neonates

Original item	Score	No. (%)
High-pitched crying		
Excessive	2	187 (44.1)
Continuous	3	28 (6.6)
Sleeps after feeding, h		
<3	1	83 (19.6)
<2	2	96 (22.6)
<1	3	79 (18.6)
Moro reflex		
Hyperactive	2	127 (30.0)
Markedly hyperactive	3	8 (1.9)
Tremors when disturbed		
Mild	1	201 (47.4)
Moderate to severe	2	145 (34.2)
Tremors when undisturbed		
Mild	3	88 (20.8)
Moderate to severe	4	58 (13.7)
Increased muscle tone	2	389 (91.8)
Excoriation	1	104 (24.5)
Myoclonic jerks	3	13 (3.1)
Generalized convulsions	5	0
Sweating	1	26 (6.1)
Body temperature, °C		
37.2–38.3	1	129 (30.4)
≥38.4	2	0
Yawning >3 times/scoring interval	1	21 (5.0)
Mottling	1	124 (29.2)
Nasal stuffiness	1	59 (13.9)
Sneezing >3 times/scoring interval	1	148 (34.9)
Nasal flaring	2	17 (4.0)
Respiratory rate		
>60/min	1	138 (32.6)
>60/min with retractions	2	20 (4.7)
Excessive sucking	1	196 (46.2)
Poor feeding	2	100 (23.6)
Regurgitation	2	76 (17.9)
Projectile vomiting	3	0
Stools		
Loose	2	88 (20.8)
Watery	3	16 (3.8)

Anexo 4: Tratamiento farmacológico Síndrome Abstinencia Neonatal (30)

Table 19.2 COMMON MEDICATIONS USED IN THE MANAGEMENT OF NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

Medication	Mechanism of Action	Pharmacokinetics	Treatment Dose	Maximum Dose	Advantages	Disadvantages
Morphine	Natural μ -receptor agonist Schedule II drug	Half-life: 8 hr ^{24,75} Bioavailability: 48% ²⁶ Protein binding: 20% Hepatic glucuronidation	0.05–0.2 mg/kg/dose q3–4h Increase by 0.05 mg/kg q24–48h	1.3 mg/kg/day ⁴⁷	No alcohol Ease of titration	Sedation Apnea Constipation Frequent dosing
Methadone	Synthetic Complete μ -receptor agonist N-methyl-D aspartate antagonist Schedule II drug	Half-life: 26 hr ^{77–79} Bioavailability: 86% Protein binding: 85%–90% Hepatic demethylation	0.05–0.1 mg/kg/dose q12h Increase by 0.05 mg/kg q48h	1 mg/kg/day ²⁴	12-hr doses Ease of dosing	Alcohol 8% Longer duration of action Variable half-life Prolongation of QT interval
Buprenorphine	Semisynthetic Partial μ receptor agonist κ -receptor antagonist Schedule III drug	Half-life: 11 hr ⁸⁰ Bioavailability: 7% (sublingual) Protein binding: 96% Hepatic N-dealkylation	4–5 μ g/kg/dose q8h	60 μ g/kg/day ⁸⁵	Sublingual route Ease of dosing	Alcohol 30% Respiratory depression Adjuvant medications may be required
Phenobarbital	γ -amino butyric acid agonist Schedule IV drug	Half-life: 45–100 hr ⁸¹ Bioavailability: 48% Protein binding: 35%–50% Hepatic hydroxylation	Loading dose: 16 mg/kg Maintenance dose: 1–4 mg/kg/dose q12h	Levels >40 μ g/mL ⁸¹	Monitor levels Well studied	Alcohol 15% Possible hyperactivity High treatment failure Drug–drug interactions Sedation
Clonidine	α -adrenergic receptor agonist	Half-life: 44–72 hr ⁸² Bioavailability: 90% Protein binding: 20%–40% Renal	Initial dose: 0.5–1 μ g/kg followed by 0.5–1.25 μ g/kg/dose q4–6h	12 μ g/kg/day ⁸⁶	No sedation No alcohol Monitor levels	Hypotension Abrupt discontinuation may cause rapid rise of blood pressure and heart rate

Anexo 5: Cuestionario valoración riesgo de consumo de drogas (35)

<p><i>Tabla 1</i> Estructura del Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo Interpersonales</p>	
1. Reacción de familiares ante el consumo	<ul style="list-style-type: none"> a. Reacción ante el consumo de tabaco b. Reacción ante el consumo de alcohol c. Reacción ante el consumo de drogas ilegales
2. Grupo de amigos	<ul style="list-style-type: none"> a. Consumo de drogas de los amigos b. Actitudes hacia las drogas de los amigos c. Actividades de riesgo con los amigos
3. Acceso a drogas	<ul style="list-style-type: none"> a. Percepción de facilidad de acceso a drogas
4. Situaciones de riesgo familiares	<ul style="list-style-type: none"> a. Afecto/maltrato familiar b. Consumo de drogas de la familia c. Percepción de conflicto familiar
5. Educación familiar en drogas	<ul style="list-style-type: none"> a. Normas respecto al uso de drogas b. Advertencias sobre las drogas
6. Actividades protectoras	<ul style="list-style-type: none"> a. Calidad de la relación con la familia b. Variables escolares c. Uso del tiempo libre d. Actividades con la familia
7. Estilo educativo	<ul style="list-style-type: none"> a. Normas familiares b. Personas que ponen las normas en la familia

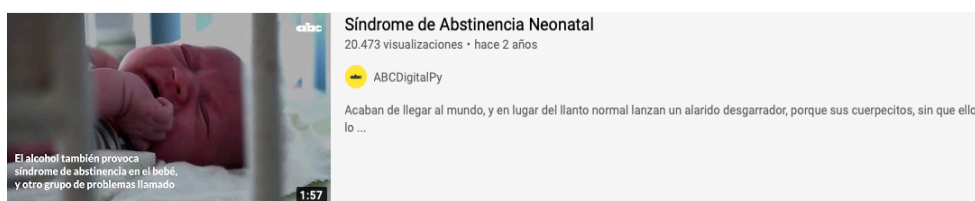
Anexo 6: Encuesta de conceptos básicos sobre sustancias tóxicas

PREGUNTA	RESPUESTA
Cite 5 alteraciones físicas desencadenadas por el consumo de drogas	(+1 punto por alteración)
Cite 5 alteraciones psíquicas desencadenadas por el consumo de drogas	(+1 punto por alteración)
El consumo de tóxicos, ¿afecta a todos por igual?	a) Sí b) No (sí=0; no=+1)
¿Qué vía de administración se considera la más peligrosa?	a) Vía oral b) Vía parenteral c) Vía inhalatoria (a=0; b=+1; c=0)
¿Influye el hecho de que se consuma más de una droga simultáneamente?	a) Sí b) No (a=+1; b=0)

(Elaboración propia)

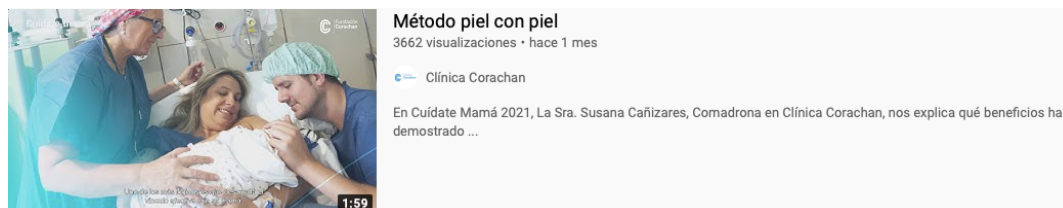
Anexo 7: Vídeo Síndrome Abstinencia Neonatal (36)

<https://www.youtube.com/watch?v=RD2x8Q6qL2o>



Anexo 8: Vídeo método piel con piel (37)

<https://www.youtube.com/watch?v=y-fhfm3U8rU>



Anexo 9: Encuesta de satisfacción

PREGUNTA

PUNTUACIÓN 1-5 (1 nivel más bajo; 5 nivel más alto)

¿Quedó satisfecha con la formación recibida en el programa "Por ti y por tu hij@"?	1-2-3-4-5
¿Considera que los recursos físicos y materiales utilizados de las sesiones han contribuido en el aprendizaje?	1-2-3-4-5
Puntúe la profesionalidad del personal sanitario que ha participado en el programa	1-2-3-4-5
¿Considera que el programa ha tenido impacto en su día a día?	1-2-3-4-5
¿Recomendaría la inscripción al programa a mujeres que se encuentren en la misma situación que usted?	1-2-3-4-5
¿Cambiaría algo en la organización del programa? En caso afirmativo, explique.	

(Elaboración propia)